

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**BRUNA SANTOS CARDOSO**

**QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM GRADUANDOS DE**  
**ENFERMAGEM: INFLUÊNCIA DO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

**SÃO CRISTÓVÃO**

**2019**

**BRUNA SANTOS CARDOSO**

**QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM GRADUANDOS DE  
ENFERMAGEM: INFLUÊNCIA DO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Sergipe como requisito à obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão e cuidados no contexto  
do SUS e as políticas em saúde e enfermagem.

Orientador: Prof.º Dr. José Antônio Barreto Alves

**SÃO CRISTÓVÃO**

**2019**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

C268q      Cardoso, Bruna Santos  
Qualidade de vida e estresse em graduandos de enfermagem :  
influência do método de ensino-aprendizagem / Bruna Santos  
Cardoso ; orientador José Antônio Barreto Alves. – São Cristóvão,  
SE, 2019.  
61 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade  
Federal de Sergipe, 2019.

1. Estudantes de enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Stress  
(Psicologia). 4. Aprendizagem baseada em problemas. I. Alves,  
José Antônio Barreto, orient. II. Título.

CDU 616-083-057.875:331.442

**BRUNA SANTOS CARDOSO**

**QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM GRADUANDOS DE  
ENFERMAGEM: INFLUÊNCIA DO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Data da aprovação: \_\_/\_\_/\_\_

---

Prof.º Dr. José Antônio Barreto Alves  
(Presidente)

---

Prof.ª Dra Andréia Centenaro Vaez  
(1º Examinadora)

---

Prof.ª Dra. Mariangela da Silva Nunes  
(2º Examinadora)

---

Prof.ª Dra. Ana Cristina Freire Abud  
(1ª Suplente)

---

Prof.ª Dr. Allan Dantas dos Santos  
(2º Suplente)

**PARECER**

---

---

---

*A Deus, meu porto seguro em qualquer lugar.*

*A minha mãe, Joelma, dedico essa conquista.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, pela oportunidade de amadurecimento acadêmico e profissional.

A professora Andréia Centenaro pela disponibilidade e prestimosa ajuda na execução desse estudo.

Ao meu noivo, Lucas, companheiro de sonhos e conquistas, pela cumplicidade, carinho, amor e cuidado.

A minha avó, Clemildes, por todo amor, apoio, estímulo e zelo sem reservas.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

*Madre Teresa de Calcutá*

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar se o método de ensino aprendizagem influencia na percepção de qualidade de vida e estresse dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal. **Método:** estudo observacional de corte transversal com abordagem descritiva e quantitativa; amostra composta por 243 acadêmicos de enfermagem de dois *campi* da Universidade Federal de Sergipe, dados coletados entre outubro de 2017 e fevereiro de 2018, por meio de um questionário contendo itens para caracterização socioeconômica, acadêmica e hábitos de vida, e os instrumentos *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) e a *Perceived Strees Scale* (PSS-10), para avaliação da qualidade de vida e da percepção de estresse dos estudantes, respectivamente. A diferença estatística entre as variáveis foi testada por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher; a associação entre as variáveis foi determinada pelos testes T e ANOVA, com os níveis de significância estabelecidos em valores menores que 0,05; a correlação de Pearson foi usada para determinar a correlação entre os domínios do WHOQOL-bref e a PSS. **Resultados:** graduandos do método ativo apresentaram qualidade de vida superior nos domínios psicológico, social, ambiental e QV global. Não houve diferença na percepção do estresse entre os alunos do *campus* com método ativo e tradicional. Houve correlação negativa entre os domínios do WHOQOL-bref e a PSS. **Conclusão:** características dos métodos de ensino-aprendizagem estão associadas a melhor percepção da QV entre os estudantes do método ativo.

**Descritores:** Qualidade de Vida. Estresse psicológico. Aprendizagem baseada em problemas. Estudantes de enfermagem.



## ABSTRACT

Objective: to evaluate if the method of teaching learning influences the perception of quality of life and stress of the nursing academics of a federal university. Method: cross-sectional observational study with a descriptive and quantitative approach; sample composed of 243 nursing students from two campuses of the Federal University of Sergipe, data collected between October 2017 and February 2018, through a questionnaire containing items for socioeconomic characterization, academic and life habits, and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) and the Perceived Stress Scale (PSS-10), respectively, to assess the quality of life and perceived stress. The statistical difference between the variables was tested using the Pearson chi-square test and Fisher's exact test; the association between the variables was determined by the T and ANOVA tests, with the significance levels established in values lower than 0.05; the Pearson correlation was used to determine the correlation between the WHOQOL-bref domains and the PSS. Results: graduates of the active method presented higher quality of life in the psychological, social, environmental and global QOL domains. There was no difference in the perception of the stress among students of the campus with active and traditional method. There was a negative correlation between the WHOQOL-bref domains and the PSS. Conclusion: characteristics of teaching-learning methods are associated with a better perception of QoL among students of the active method.

**Keywords:** Quality of Life. Stress, Psychological. Problem-Based Learning. Students, Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 OBJETIVOS</b>	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	14
3.1 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM	14
3.2 QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM	16
3.3 O ESTRESSE EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM	17
<b>4 MÉTODO</b>	21
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAIS DO ESTUDO	21
4.3 AMOSTRA	22
4.3.1 Cálculo Amostral	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.5.1 Questionário para caracterização do perfil sociodemográfico	23
4.5.2 <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10)	23
4.5.3 <i>World Health Organization's Quality of Life- Bref</i> (WHOQOL-bref)	24
4.6 SISTEMÁTICA DA COLETA	25
4.7 ANÁLISE DE DADOS	25
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	26
<b>5 RESULTADOS</b>	27
<b>Influência da metodologia de ensino na Qualidade de Vida e Estresse em Graduandos de Enfermagem</b>	28
<b>APÊNDICE A: Questionário para caracterização socioeconômica, acadêmica e de hábitos de vida</b>	50
<b>APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)</b>	52
<b>ANEXO A: <i>Perceived Stress Scale</i> – (PSS 10)</b>	53
<b>ANEXO B: <i>World Health Organization's Quality of Life- bref</i></b>	54
<b>ANEXO C- Parecer Consubstanciado do CEP</b>	57

## 1 INTRODUÇÃO

O ingresso no ensino superior é uma experiência singular que promove transformações significantes na vida do aluno e exige uma série de respostas adaptativas frente aos novos desafios (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016). Adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades e atitudes é importante na formação do enfermeiro. No entanto, a manutenção de altos níveis de bem-estar entre os estudantes deve ser priorizada, a fim de maximizar seu aprendizado e garantir sua satisfação na vida estudantil (CRUZ et al., 2018).

Impulsionadas pela crescente globalização e influenciadas por fatores socioeconômicos, mudanças nos programas de formação do enfermeiro são exigidas em todo mundo, a fim de alinhar o avanço profissional às tendências da educação mundial e atender às expectativas dos sistemas de prestação de cuidados de saúde em constante mudança (JEPPESEN; CHRISTIANSEN; FREDERIKSEN, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

No Brasil, como estratégias para atender às necessidades de saúde e educação atuais, além de seguir a diretriz nacional para formação superior em enfermagem, observa-se uma tendência de implementação de métodos inovadores de ensino que valorizam o saber livre e ativo do graduando na construção do conhecimento (PINTO et al., 2016).

As metodologias de ensino-aprendizagem estimulam a criatividade e o pensamento crítico sobre a realidade vivenciada pelo estudante. Apesar disso, o ensino focado no professor, detentor do conhecimento, é prevalente em muitos casos. Nessa abordagem, o docente atua, geralmente, com aulas expositivas, o que cria um fluxo unilateral de comunicação e leva a uma dificuldade no desenvolvimento do pensamento crítico por parte do estudante. Baseado principalmente em palestras passivas, e não em engajamento ativo e cooperativo, metodologias tradicionais de ensino podem desencorajar a aprendizagem dos alunos devido a troca passiva de conhecimento (MAGNAVITA; CHIORRI, 2018; QUADRO; COLOMÉ, 2016).

Por outro lado, a metodologia ativa baseada em problemas (*Problem Based Learning-PBL*) utilizada na construção do ensino em enfermagem incentiva o raciocínio clínico, a investigação do conhecimento e as habilidades adquiridas ao longo da vida, o que torna o aprendizado mais relevante e aplicável na preparação dos alunos para suas carreiras (WARDLEY et al., 2016). O aprendizado ativo cria uma espiral de melhoria contínua, porque os indivíduos recebem o *feedback* a medida que os conhecimentos são adquiridos, o que leva a mais mudanças positivas na aprendizagem e na personalidade (MAGNAVITA; CHIORRI, 2018).

Os programas de ensino que usam o método de aprendizagem baseado em problemas para estimular o graduando a pensar clinicamente, podem precisar oferecer um apoio adicional para que eles possam se adaptar a uma nova maneira de aprender. Estudo de coorte realizado entre alunos de medicina revelou que os alunos que seguiam a metodologia PBL mostraram-se mais estressados durante a maior parte do programa de graduação, em comparação aos alunos que utilizavam o método de aprendizagem baseado em aulas expositivas. Esse resultado foi relacionado à necessidade de adaptação ao novo modelo pedagógico de aprendizado, após anos submetidos a metodologias tradicionais de ensino (WARDLEY et al., 2016).

Os acadêmicos apresentam uma considerável capacidade de percepção do estresse (PRETO et al., 2018). Apesar de necessário para estimular a aprendizagem, o estresse excessivo ou prolongado pode interferir no processo de aprendizagem, atrasando o desenvolvimento das habilidades clínicas e acadêmicas (MAGNAVITA; CHIORRI, 2018).

Devido às demandas do processo formativo, o graduando de enfermagem refere pouca ou nenhuma oportunidade de lazer, agenda lotada, estágios, currículo da instituição, sobrecarga de atividades, distância diária percorrida até à universidade, período integral do curso, falta de tempo para atividades extracurriculares, desorganização das disciplinas e o relacionamento conflituoso com os docentes como principais fatores estressantes que interferem na sua Qualidade de Vida (QV) (GOUVEIA et al., 2017).

Estudo realizado com estudantes de enfermagem recrutados de nove países de quatro continentes diferentes revelou uma diferença significativa na percepção da QV. Fatores como características socioeconômicas do país de residência, idade e renda mensal familiar foram preditores significativos para QV de vida global dos graduandos (CRUZ et al., 2018).

Nesse sentido, observa-se que o sucesso da educação em enfermagem depende da valorização de questões relacionadas ao bem-estar dos estudantes. O processo de aprendizagem deve considerar fatores contextuais e individuais que influenciam as experiências e os resultados dos graduandos. Alunos insatisfeitos com o estudo tornam-se desmotivados, o que acarreta em prejuízo no seu desempenho ou mesmo desistência do curso (TUOMI et al., 2013).

Em geral, os estudantes de enfermagem vivenciam níveis moderados de estresse durante o ensino de enfermagem (LABRAGUE et al., 2016) e, entre os alunos de ciências da saúde, apresentam o maior comprometimento da QV no decorrer do curso, com maior prejuízo observado nos últimos anos (PARO; BITTENCOURT, 2013). Tornou-se relevante, portanto, a investigação dos aspectos associados à ocorrência do estresse e alteração na percepção QV nos graduandos de enfermagem.

Atualmente, inexistem estudos nacionais e internacionais que avaliam a influência do método de ensino-aprendizagem na percepção da QV e do estresse em estudantes de enfermagem. Dessa forma, surgiu o seguinte questionamento: qual a influência do método de ensino aprendizagem empregado na percepção da QV e estresse em graduandos de enfermagem? Frente a este questionamento partimos da hipótese nula que o método de ensino-aprendizagem ativo influencia na percepção de estresse e redução da QV em graduandos de Enfermagem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar se o método de ensino aprendizagem influencia na percepção de qualidade de vida e estresse dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os escores da QV e estresse dos acadêmicos de enfermagem.
- Analisar a correlação entre Estresse e os domínios de QV e QV global.
- Descrever a influência de fatores demográficos e socioeconômicos na percepção de QV e estresse.
- Associar o ano do curso, realização de atividade social e horas de sono com percepção de QV e estresse.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM

O processo ensino-aprendizagem modifica-se conforme as necessidades sociais de cada contexto histórico. Em uma época de vagarosos avanços no conhecimento, o método tradicional de transferência de conhecimento, centrado no professor, foi satisfatório por muitos anos. Entretanto, a acelerada evolução científica e tecnológica e a profusão de informações disponíveis exigem a adoção de novos métodos de ensino que rompam com o paradigma dominante do professor e inclua o aluno como corresponsável pela sua aprendizagem (PINTO et al., 2016).

No final do século XX, o Brasil encontrava-se em um contexto de transformação no modelo econômico que implicava no aumento da desigualdade social, com repercussão na educação e na saúde. Com o objetivo de flexibilizar os currículos de graduação de modo a permitir a adoção de Diretrizes Curriculares que melhor atendessem ao perfil epidemiológico e social da comunidade, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) foi aprovada em dezembro de 1996 (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Em 2001, a resolução número 3 do Conselho Nacional de Educação instituiu a Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de Graduação em Enfermagem, fruto de uma construção coletiva que envolveu debates nacionais de diferentes segmentos da área da saúde e da educação (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). A DCN de enfermagem redirecionou a formação do enfermeiro a fim de romper com o modelo biomédico, curativo e hospitalocêntrico, e, dessa forma, preparar o profissional para atuar no processo saúde-doença, bem como nos seus determinantes, e na promoção da saúde, de forma integral, com responsabilidade e compromisso social (BRASIL, 2001).

Em 2018, a nova DCN de enfermagem foi publicada. Nessa nova diretriz, os conteúdos curriculares, competências e habilidades a serem assimilados e adquiridos são destinados a conferir terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme as características epidemiológicas da região (BRASIL, 2018).

Devido às disparidades na formação de enfermeiros em diferentes partes do mundo, a complexidade na prestação de cuidados de saúde, o número crescente de profissionais de saúde em diferentes níveis e a necessidade de assegurar um acesso mais equitativo aos cuidados de

saúde, em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu padrões globais para formação de profissionais de enfermagem.

A intenção era que esses padrões servissem como uma referência para avançar os sistemas de educação e aprendizado para produzir um resultado comum baseado em competências em uma era de globalização. Os padrões tinham como atividades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009, p. 13):

- 1) estabelecer uma abordagem global para o fornecimento de programas educacionais baseados em evidências;
- 2) aplicar competências estabelecidas para fornecer um guia para desenvolvimento curricular;
- 3) estimular a criação de escolas e programas de enfermagem e obstetrícia que atendam às necessidades e expectativas nacionais, regionais e societais;
- 4) estabelecer padrões de referência para a melhoria contínua da qualidade e a progressão da educação em enfermagem e obstetrícia.
- 5) agir como um catalisador na defesa da mudança educacional, reforma e melhoria da qualidade;
- 6) servir como alavanca na capacitação para um número adequado de enfermeiras e parteiras e uma força de trabalho de enfermagem e obstetrícia competente e de alta qualidade para fortalecer os sistemas de saúde;
- 7) servir de base para o desenvolvimento de padrões globais para formação avançada em enfermagem e/ou obstetrícia.

Como estratégias para atender as necessidades de saúde e educação atuais, além de seguir a DCN para formação superior em enfermagem, observa-se uma tendência de implementação de métodos inovadores de ensino. Pinto e colaboradores definiram quatro grupos de métodos mais utilizados no processo ensino-aprendizagem ativo nos cursos de graduação em enfermagem: a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL), Estudos de Caso (EC) e Tecnologias online aplicadas ao ensino de enfermagem (PINTO et al., 2016).

Os principais motivos para escolha da carreira de Enfermagem citados pelos estudantes são o interesse e vocação pela área da saúde, o apreço pela enfermagem, o apreço pelas pessoas, desejo de ajudá-las e salvar vidas e o cuidado direto de pessoas (SIGAUD et al., 2016). Por outro lado, a prática clínica e ao medo de causar danos aos pacientes ou a si mesmos foram consideradas as situações mais estressantes vivenciadas por estudantes de enfermagem (SUÁREZ-GARCÍA et al., 2018).

Estudo transversal sugere que os programas para melhorar a aprendizagem dos estudantes de enfermagem devem não apenas combater a tensão e o isolamento, mas também



promover a aprendizagem ativa, aumentando o domínio das habilidades, o trabalho em equipe e o apoio dos professores (MAGNAVITA; CHIORRI, 2018).

### 3.2 QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM

O termo qualidade de vida (QV), muitas vezes é empregado como sinônimo de saúde, porém, essa definição restringe o seu significado a apenas uma dimensão de bem-estar (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Na década de 90, em um projeto multicêntrico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) procurou obter três aspectos fundamentais para definir QV: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas. Dessa forma, foi conceituada como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (WHO, 1997).

Esse projeto também deu origem aos instrumentos World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) e sua versão abreviada, o WHOQUOL-bref que mensuram a percepção que o próprio indivíduo tem da sua qualidade de vida nas últimas duas semanas. A estrutura dos instrumentos baseiam-se em seis domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade, religião ou crenças pessoais. (FLECK et al., 1999; WHO, 1997).

O WHOQOL-bref possui duas questões relacionadas a QV Geral e Saúde Geral e um item de cada uma das 24 facetas restantes incluídas no WHOQOL-100. Após análise da estrutura do WHOQOL-100, os domínios 1 e 3 e os domínios 2 e 6 foram fundidos, criando assim quatro domínios de qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (WHO, 1997).

Dessa forma, o domínio físico inclui: energia e fadiga, dor e desconforto, descanso e sono, dependência de substâncias químicas, atividades diárias, mobilidade e capacidade de trabalho. O domínio psicológico envolve aspectos como: imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e positivos, autoestima, capacidade de aprendizagem, memória e concentração, espiritualidade, religião e crenças. O domínio social contempla relações interpessoais, suporte social e atividade sexual. Enquanto que o domínio ambiental relaciona-se a recursos financeiros, liberdade e segurança, acesso a assistência de saúde, ambiente doméstico e físico, oportunidade para adquirir novos conhecimentos e habilidades, atividades de lazer e transporte (WHO, 1997).

Esse instrumento mostrou-se sensível a avaliação da QV em estudantes do curso de graduação de enfermagem em alguns estudos, e sua aplicação apontou para prejuízos significativos na QV relacionada à saúde desses indivíduos (ARRONQUI et al., 2011; BAMPI et al., 2013; SAUPE et al., 2004).

Estudo mostrou que os principais estressores que interferem na QV dos estudantes de enfermagem estão relacionados às demandas acadêmicas, dificuldade de administração do tempo, deslocamento até a universidade e relacionamento com os docentes. Para amenizar os efeitos negativos sobre a qualidade de vida e bem-estar, os estudantes utilizaram técnicas como: estratégias para enfrentamento do estresse, prática de esporte, relaxar, dormir e procurar apoio social no serviço de suporte para alunos (GOUVEIA et al., 2017).

Em um estudo realizado na Universidade Federal de Campinas, que avaliou a QV entre estudantes de ciências da saúde, foi possível observar que graduandos de enfermagem apresentaram os menores escores nos domínios capacidade funcional, dor e aspecto emocional e os segundos menores escores em aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais. Além disso, houve maior comprometimento da QV ao decorrer do curso, com maior prejuízo observado nos últimos anos cursados (PARO; BITTENCOURT, 2013).

No final da graduação, o aumento das atividades acadêmica, expectativa quanto à formatura, sentimento de incapacidade e insegurança e a preocupação com o mercado de trabalho foram relacionados à redução da QV e maior intensidade de sintomas depressivos, fato que pode comprometer o desempenho acadêmico e o futuro profissional desses estudantes (SOUZA et al., 2012).

Contraditoriamente, um estudo realizado com alunos do curso de graduação em enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior paulista, revelou redução da QV ao longo do curso, com maiores índices de insatisfação entre alunos do segundo ano. Nesse período, a diminuição da satisfação foi atribuída à inserção dos alunos em disciplinas específicas que exigem o desenvolvimento de habilidades e competências teórico-práticas e a assistência de enfermagem em ambiente hospitalar (PEREIRA; PINHO; CORTES, 2016).

### 3.3 O ESTRESSE EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

A palavra estresse tem sido empregada, de forma pueril, como causa ou resultado de diversas situações conflituosas na vida moderna. O uso corriqueiro e popular do termo simplifica-o de modo que maiores reflexões sobre suas implicações para a condição humana não são suscitadas (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A primeira definição de estresse foi proposta em 1936 por Hans Seyle, após experimentos bioquímicos e hormonais com ratos. Para Seyle, o estresse é uma resposta inespecífica do organismo a estímulos nocivos que pode ser observada e mensurada (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999; SELYE, 1951). A partir desse pensamento, vários estudos começaram a ser desenvolvidos sobre a temática. Em 1972, um estudo considerou a influência de fatores cognitivos e comportamentais como determinantes das respostas emocionais subsequentes, e, com isso, contribuiu para abordagens psicológicas do estresse (LAZARUS, 1972).

Nessa perspectiva, Cohen, Kamark e Mermelsten (1983) consideraram que a definição de evento ameaçador ou desafiador está articulada à estratégia de enfrentamento adotada pelo indivíduo. Nessa visão, as respostas não se baseiam unicamente na intensidade ou em qualquer outra qualidade inerente ao evento, mas também depende de fatores pessoais e contextuais. Dessa forma, desenvolveram e validaram um instrumento de relato pessoal, capaz de mensurar, de forma global, até que ponto os acontecimentos de vida são percebidos como indutores e contribuintes do estresse: a Perceived Stress Scale (PSS) (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983).

Originalmente a PSS foi composta por 14 itens (sete positivos e sete negativos) projetados para avaliar o grau em que os entrevistados acham sua vida imprevisível, incontrolável e sobrecarregada durante o último mês (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983). Versões reduzidas da escala foram produzidas e validadas posteriormente: a PSS-10 (versão com 10 itens, seis positivos e quatro negativos) e a PSS-4 (dois itens positivos e dois negativos) (COHEN; WILLIAMSON, 1988).

Recentemente, um estudo avaliou as propriedades psicométricas desses instrumentos e revelou uma superioridade da PSS-10 em comparação à PSS-14, enquanto que a PSS-4 mostrou-se menos eficaz, sendo recomendada para grandes levantamento em que o questionário deva ser curto (LEE, 2012).

Em 1984, Marilda Lipp descreveu o estresse dentro de uma abordagem cognitivo-comportamental, como "uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa". Dessa forma, ela diferencia o estresse excessivo, do estímulo necessário para o bom desempenho da pessoa (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999; LIPP, 1984).

Em 1996, Lipp propôs o Modelo Quadrifásico do Estresse, como complementação do modelo trifásico desenvolvido por Hans Seyle (1936). Dessa forma, além das fases de alerta, resistência e exaustão, a fase de quase exaustão foi inserida (LIPP, 1996).

Na fase de Alerta, o organismo é estimulado a reagir ou fugir do estressor. Essa fase é marcada por manifestações físicas e é considerada como um período de adaptação benéfico ao indivíduo. Na fase de Resistência, o organismo encontra-se no período defensivo, em que lida com os seus estressores de modo a manter sua homeostase. Se os estímulos ou eventos estressores persistirem em frequência ou intensidade, ocorre a quebra na resistência e o organismo é mobilizado à fase de quase exaustão, em que há início ao processo de adoecimento. A não cessação do estresse por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge a sua fase final, a exaustão, atingindo os órgãos mais propensos a alterar seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a síndrome de adaptação local (LIPP, 1996; NODARI et al., 2014).

Atualmente, estudiosos enfatizam a importância de considerar os aspectos cognitivos e perceptivos do estresse, além das respostas fisiológicas e comportamentais (KOOLHAAS et al., 2011). Portanto, o estresse é considerado uma experiência em que as demandas de uma situação física ou psicológica excedem a capacidade percebida de enfrentá-la. Desse modo, o estressor afeta o organismo humano de modo diverso, sobrecarregando-o ou excedendo seus recursos adaptativos (NODARI et al., 2014).

Um estudo de construção e validação de um instrumento de Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem identificou seis domínios que retratam situações de vivência do estresse nos acadêmicos: Realização das Atividades Práticas, Comunicação Profissional, Gerenciamento do Tempo, Ambiente, Formação Profissional e Atividade Teórica (COSTA; POLAK, 2009)

A dimensão Tempo e Lazer destacou-se na avaliação dos fatores causais do estresse universitário no ambiente formativo. O excesso de atividades acadêmicas, o deslocamento até a faculdade e aos locais de estágio, e a falta de tempo para estar com a família, parentes ou ainda para realizar atividades de lazer foram apontados como principais desencadeadores do estresse em estudantes de enfermagem. A percepção de um baixo nível de conhecimento teórico e prático adquirido ao longo da graduação também foi destacada como indutora de estresse, assim como as Relações Ambientais e Profissionais, no que diz respeito às características do ambiente clínico, assim como as dificuldades de comunicação e interação com os profissionais durante os estágios e atividades práticas (HIRSCH et al., 2018).

Estudo espanhol identificou a prática clínica e ao medo de causar danos aos pacientes ou a si mesmos como as situações mais estressantes vivenciadas por estudantes de enfermagem,. Isso pode estar relacionado à falta de tempo, falta de material ou falha na

implementação de técnicas sob as "condições ideais" ensinadas nas aulas teóricas convencionais (SUÁREZ-GARCÍA et al., 2018).

## 4 MÉTODO

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo observacional de corte transversal com abordagem descritiva e quantitativa realizado em dois *campi* da Universidade Federal de Sergipe, cujos métodos de ensino-aprendizagem são distintos para o ensino da enfermagem: metodologia tradicional e ativa de ensino-aprendizagem.

### 4.2 LOCAIS DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos *campi* universitários de Aracaju e Lagarto da Universidade Federal de Sergipe, cujas abordagens metodológicas distintas para o ensino em ciências da saúde.

O curso de enfermagem ofertado no *campus* de Aracaju foi fundado em 1976 e é vinculado ao Departamento de Enfermagem (DEN). Atualmente, o curso é ofertado na modalidade presencial nos turnos matutino e vespertino, com ingresso semestral e duração mínima de cinco anos.

Nos primeiros períodos, são ofertadas disciplinas na Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, localizada no município de São Cristóvão, região metropolitana de Aracaju. Posteriormente, passam a frequentar também o *campus* Prof. João Cardoso Nascimento, localizado na capital sergipana.

Em 2015, o curso foi reformulado a fim de atender à DCN, adequar a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração do curso conforme recomendações do Conselho Nacional de Educação e acompanhar as mudanças das políticas decorrentes do Sistema Único de Saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2015).

Entre as mudanças, o novo Projeto Pedagógico do Curso considera a necessidade de privilegiar estratégias de metodologias ativas para que possam estimular o graduando a responsabilizar-se por seu aprendizado na perspectiva de sua autonomia, mediante participação ativa em atividades pertinentes ao estudo da realidade de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2015). Apesar disso, a estrutura curricular apoia-se na abordagem pedagógica tradicional, com aulas expositivas, centrada no professor.

O *campus* da cidade de Lagarto, Prof. Antônio Garcia Filho, localizado no agreste sergipano foi fundado em 2011. Oferta atualmente oito cursos na área da saúde. O curso de enfermagem é ofertado em tempo integral, com duração mínima de cinco anos e ingresso anual.

O curso de enfermagem tem como eixo da estrutura curricular a Aprendizagem Baseada em Problemas. A metodologia da problematização como estratégia de aprendizado baseia-se na protagonização do estudante como agente ativo, apoiada no professor que atuará como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, 2011).

#### 4.3 AMOSTRA

Amostra não paramétrica e não probabilística de conveniência numa população de 193 e 332 graduandos de enfermagem com matrícula ativa dos *campi* Lagarto e Aracaju, respectivamente, da Universidade Federal de Sergipe. Foram selecionados alunos de todas as séries dos cursos.

##### 4.3.1 Cálculo Amostral

Para definição da amostra foi realizado um teste piloto com dez alunos de cada *campus*. O tamanho da amostra foi calculado com o objetivo de se detectar uma diferença média de cinco pontos nos escores de qualidade de vida entre os grupos, assumindo um poder de teste de 80%, intervalo de confiança de 95% e variância de 79,4, resultando para uma estimativa significativa de seus resultados um total de 206 estudantes (103 para cada grupo).

Os participantes do teste piloto foram incluídos na amostra da pesquisa, pois não houve alterações nos instrumentos de coleta de dados.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os alunos com matrícula ativa da graduação em enfermagem dos *campi* Lagarto e Aracaju. Foram excluídos do estudo aqueles que não estavam frequentando as aulas, que trancaram ou abandonaram o curso e que estavam de licença de saúde ou licença maternidade.

## 4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

### 4.5.1 Questionário para caracterização do perfil sociodemográfico

Instrumento estruturado (Apêndice A) elaborado pelos pesquisadores para o levantamento das variáveis secundárias, como dados sociodemográficos e econômicos e características acadêmicas (ano do curso, realização de atividades complementares, auxílio da universidade) dos estudantes de enfermagem.

Em relação à variável ano, adotou-se essa nomenclatura para unificar os termos, uma vez que a entrada no *campus* Aracaju ocorre semestralmente, enquanto que em Lagarto ocorre anualmente (ciclos). Dessa forma, os ciclos correspondem aos anos, enquanto que os primeiro e segundo períodos correspondem ao primeiro ano, o terceiro e quarto ao segundo ano, o quinto e sexto ao terceiro ano, o sétimo e oitavo ao quarto ano e o nono e décimo ao quinto ano.

### 4.5.2 *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

A PSS-10 (Anexo A) é um instrumento de relato pessoal mais utilizado na avaliação global do estresse, permitindo determinar até que ponto os acontecimentos de vida são percebidos como indutores e contribuintes do estresse, em consequência do seu carácter imprevisível, incontrolável ou excessivo (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983).

A PSS é composta por itens de fácil entendimento e as questões são de natureza geral e, portanto, são relativamente livres de conteúdo específico, dessa forma, pode ser aplicada para qualquer grupo de subpopulação. As perguntas na PSS são direcionadas a sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, os entrevistados são questionados quanto a frequência que eles se sentiam de uma determinada maneira (COHEN, 1994).

As respostas são assinaladas mediante uma escala do tipo Likert com cinco pontos (0 - nunca, 1 - quase nunca, 2 - algumas vezes, 3 - frequentemente e 4 - muito frequente) e os resultados totais oscilam entre 0 e 40 pontos. Para calcular a pontuação final é necessário ter em consideração que vários itens se referem a situações positivas, sendo necessário inverter a cotação das respostas aos itens 4, 5, 7 e 8 (TRIGO et al., 2010), da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões negativas devem ser somadas diretamente (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983).



No tocante aos resultados da escala é comum na prática organizar os escores em categorias como: baixo, médio, alto. No entanto, os autores da PSS não recomendam esta prática, pois ao se agrupar diferentes escores em uma mesma categoria, perde-se precisão nas análises estatísticas e inferências dos achados (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983). Para classificar ou agrupar escores de variáveis contínuas é um erro que leva a uma perda de sensibilidade na análise dos resultados, tanto na pesquisa quanto na prática clínica (TRIGO et al., 2010). Por esta razão, não são sugeridos pontos de corte, pois se entende o estresse percebido como uma variável contínua, que deve ser analisada como tal (LUFT et al., 2007). Válido ressaltar que as pontuações mais altas da escala indicam o estresse percebido nos indivíduos avaliados (PAIS-RIBEIRO; MARQUES, 2009).

#### 4.5.3 *World Health Organization's Quality of Life- Bref (WHOQOL-bref)*

O WHOQOL-*bref* (Anexo B), desenvolvido pela OMS, avalia a percepção geral da saúde e da QV e as quatro dimensões de QV: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e domínio do meio ambiente (WHO, 1997).

Em 1999 e 2000, as versões em português dos instrumentos foram desenvolvidas, validadas e aplicadas no Brasil (FLECK et al., 2000, 1999). As questões foram formuladas para uma escala de respostas do tipo *Likert* (zero a cinco), com uma escala de intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). Os itens um e dois da escala mensuram a percepção geral de qualidade de vida e saúde dos entrevistados, respectivamente. Esta escala mede quatro dimensões, a saber: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e domínio do meio ambiente. Os escores de cada domínio são escalados em uma direção positiva (ou seja, escores mais altos indicam maior QV) (FLECK et al., 2000).

Os escores finais de cada domínio consideram as respostas para cada questão que o compõe, resultando em pontuações em uma escala de 4 a 20 que são transformadas linearmente em uma escala de 0 a 100. Não está previsto na análise dos resultados do instrumento uma classificação da qualidade de vida com base nos valores encontrados, a pontuação média dos itens dentro de cada domínio é usada para calcular a pontuação do domínio (WHO, 1997).

#### 4.6 SISTEMÁTICA DA COLETA

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e posterior execução do teste piloto para determinação da amostra, a coleta de dados foi realizada no período entre outubro de 2017 a fevereiro de 2018, nos dois *campi*. Os pesquisadores compareceram aos *campi* diariamente e solicitavam autorização dos docentes para usar um curto período no final de suas aulas. Em seguida, esclareciam sobre o objetivo da pesquisa, solicitando o consentimento dos voluntários, por meio de anuência verbal e escrita com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Os questionários foram entregues em um envelope não identificado, após preenchimento dos instrumentos, o discente o devolvia aos pesquisadores.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise descritiva dos dados e a normalidade das variáveis quantitativas foi atestada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas representadas por meio de medidas de tendência central e dispersão (média  $\pm$  desvio padrão). As comparações dessas variáveis categóricas foram realizadas através dos testes qui-quadrado de *Pearson* e Exato de *Fisher*; para comparação das médias de idade o teste *t-student* foi utilizado.

Os escores da PSS-10 variam de 0 a 40, considera-se que os valores próximos a 0 refletem ausência de estresse e a 40, presença de estresse. Desta forma, a análise baseou-se na média  $\pm$  desvio padrão das respostas dos participantes. No tocante a avaliação da qualidade de vida dos universitários, os escores obtidos com aplicação do WHOQOL-*bref* (Anexo B) foram transformados em escala de 0 a 100, sendo considerado valores próximos a zero (0), como insatisfação e a cem (100) satisfação a respeito da qualidade de vida.

Para avaliar as correlações entre QV e seus domínios (WHOQOL-*bref*) e estresse (PSS) foi utilizado a correlação linear de Pearson. A associação entre as variáveis e os escores de QV e PSS entre os estudantes dos *campi* Aracaju e Lagarto foi realizada por meio do teste T de Student independente e ANOVA. Foi estabelecida significância de 5% ( $p < 0,05$ ) em todas as análises realizadas.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, o projeto foi apresentado à direção dos *campi*, e, após a autorização devidamente assinada, foi submetido à análise do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFS, por meio da Plataforma Brasil. Foi aprovado sob CAAE nº 61993616.3.0000.5546 e parecer nº 1.917.559 (Anexo C). Durante toda a pesquisa foram respeitadas as recomendações da resolução de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, Brasília/DF.

Todos os direitos e a identidade dos participantes foram e continuaram sendo resguardados. Durante a coleta de dados, os voluntários foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e após anuência, assinaram o TCLE (Apêndice B) em duas vias, com garantia de recusa a qualquer momento, sem sofrer qualquer dano. A primeira via assinada foi entregue ao participante da pesquisa. Todos os questionários e a segunda via do TCLE foram arquivados pelos pesquisadores e permanecerá assim por cinco anos. Ressalta-se que os questionários não foram preenchidos com dados de identificação pessoal do entrevistado.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados em formato de artigo. O manuscrito foi submetido a Revista Latino-americana de Enfermagem (Qualis A1).

## Influência da metodologia de ensino na Qualidade de Vida e Estresse em Graduandos de Enfermagem

### Resumo

**Objetivo:** avaliar se o método de ensino aprendizagem influencia na percepção de qualidade de vida e estresse dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal. **Método:** estudo observacional de corte transversal com abordagem descritiva e quantitativa; amostra composta por 243 acadêmicos de enfermagem de dois *campi* uma universidade pública. Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo itens para caracterização socioeconômica, acadêmica e hábitos de vida, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) e a *Perceived Strees Scale* (PSS-10), para avaliação da qualidade de vida e da percepção de estresse, respectivamente. A associação entre as variáveis foi determinada pelos testes T e ANOVA, com os níveis de significância estabelecidos em valores menores que 0,05; a correlação de Pearson foi usada para determinar a correlação entre os domínios do WHOQOL-bref e a PSS. **Resultados:** graduandos do método ativo apresentaram qualidade de vida superior nos domínios psicológico, social, ambiental, e QV global. Não houve diferença na percepção do estresse entre os alunos do *campus* ativo e tradicional. Houve correlação negativa entre os domínios do WHOQOL-bref e a PSS. **Conclusão:** características dos métodos de ensino-aprendizagem estão associados a melhor percepção da QV entre os estudantes do método ativo.

**Descritores:** Qualidade de Vida. Estresse psicológico. Aprendizagem baseada em problemas. Estudantes de enfermagem.

### Abstract

**Objective:** to evaluate if the method of teaching learning influences the perception of quality of life and stress of the nursing academics of a federal university. **Method:** cross-sectional observational study with a descriptive and quantitative approach; (WHOQOL-bref) and the Perceived Strees Scale (WHOQOL-bref), a sample of 243 nursing students from two campuses at a public university. The data were collected through a questionnaire containing items for socioeconomic characterization, academic and life habits, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) and the Perceived Strees Scale (PSS-10) for quality of life assessment and the perception of stress, respectively. The association between the variables was determined by the T and ANOVA tests, with the significance levels established in values lower than 0.05; the Pearson correlation was used to determine the correlation between the WHOQOL-bref domains and the PSS. **Results:** graduates of the active method presented higher quality of life in the psychological, social, environmental, and global QOL domains. There was no difference in the perception of stress among active and traditional campus students. There was a negative correlation between the WHOQOL-bref domains and the PSS. **Conclusion:** characteristics of teaching-learning methods are associated with a better perception of QoL among students of the active method.

**Keywords:** Quality of Life. Stress, Psychological. Problem-Based Learning. Students, Nursing.

## Introdução

Impulsionadas pela crescente globalização e influenciadas por fatores socioeconômicos, mudanças nos programas de formação do enfermeiro são exigidas em todo mundo<sup>(1,2)</sup>. A fim de alinhar o avanço profissional às tendências da educação mundial e atender às expectativas dos sistemas de prestação de cuidados de saúde em constante mudança, observa-se no Brasil uma tendência de implementação de métodos inovadores de ensino que valorizam o saber livre e ativo do graduando na construção do conhecimento<sup>(3)</sup>.

Apesar disso, o ensino tradicional, no qual o professor é o detentor do conhecimento, ainda é prevalente. Nessa abordagem, o docente atua, geralmente, com aulas expositivas, o que cria um fluxo unilateral de comunicação e leva a uma dificuldade no desenvolvimento do pensamento crítico por parte do estudante<sup>(4,5)</sup>.

A ferramenta mais utilizada no processo ensino-aprendizagem ativo em enfermagem é a aprendizagem baseada em problemas (*Problem Based Learning-PBL*)<sup>(3)</sup>, que incentiva o raciocínio clínico, a investigação do conhecimento e as habilidades adquiridas ao longo da vida, o que torna o aprendizado mais relevante e aplicável na preparação dos alunos para suas carreiras<sup>(6)</sup>.

O desempenho em longo prazo dos alunos de enfermagem submetidas a PBL mostrou-se superior aos do método convencional<sup>(7)</sup>. No entanto, um estudo revelou que alunos que seguiam a metodologia PBL mostraram-se mais estressados durante a maior parte do programa de graduação, em comparação aos alunos que utilizavam o método de aprendizagem baseado em aulas expositivas<sup>(6)</sup>.

Adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades e atitudes é importante na formação do enfermeiro. Porém, devido às demandas do processo formativo, alguns fatores estressantes podem interferir na Qualidade de Vida (QV) dos estudantes de enfermagem, tais como: pouca ou nenhuma oportunidade de lazer, sobrecarga de atividades curriculares e estágios, período integral do curso, falta de tempo para atividades extracurriculares, percepção de conhecimento teórico-prático insuficiente<sup>(10,11)</sup>, além da prática clínica e o medo de causar danos aos pacientes ou a si mesmos<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo avaliar se o método de ensino-aprendizagem influencia na percepção de qualidade de vida e estresse dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal.

## Método

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal com abordagem descritiva e quantitativa realizado em dois *campi* de uma Universidade Federal do Nordeste do Brasil que apresentam abordagens pedagógicas distintas para o ensino da enfermagem: metodologia tradicional e ativa.

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2017 a fevereiro de 2018, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 1.917.559. Foram incluídos na pesquisa os alunos da graduação em enfermagem de todas as séries com matrícula ativa durante o período da coleta. Foram excluídos do estudo aqueles que não estavam frequentando as aulas, que trancaram ou abandonaram o curso e que estavam de licença de saúde e licença maternidade.

Amostra não paramétrica e não probabilística de conveniência numa população de 193 e 332 graduandos de enfermagem com matrícula ativa dos *campi* ativo e tradicional, respectivamente. Foi determinada após a realização de um teste piloto, em que a média da QV global de dez alunos de cada *campus* foi avaliada. Para o cálculo foi utilizada uma calculadora digital e assumiu-se um poder de 80%, índice de confiabilidade de 90% e variância de 79,4, o que resultou numa amostra mínima representativa de 103 alunos por *campus*.

Os pesquisadores compareceram aos *campi* diariamente e solicitavam autorização dos docentes para usar um curto período no final de suas aulas. Em seguida, esclareciam sobre o objetivo da pesquisa, solicitado o consentimento dos voluntários, por meio de anuência verbal e escrita com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos de coleta de dados foram distribuídos em envelopes sem identificação para garantir a confidencialidade dos dados. Um questionário foi elaborado pelos pesquisadores para caracterização do perfil sociodemográfico, econômico e acadêmico. Para avaliar a presença de estresse entre os graduandos, foi utilizada a *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10), instrumento de relato pessoal, capaz de mensurar, de forma global, até que ponto os acontecimentos de vida são percebidos como indutores e contribuintes do estresse<sup>(13)</sup>. Essa escala é composta por 10 itens (seis positivos e quatro negativos) com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre)<sup>(14)</sup>.

Para coleta dos dados quantitativos acerca da qualidade de vida, foi utilizado o *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL-bref), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse instrumento possui duas questões que avaliam a QV Geral e Saúde Geral e 24 questões distribuídos em quatro domínios de qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente<sup>(15)</sup>. No tocante a avaliação da QV dos

universitários, os escores obtidos foram transformados em escala de 0 a 100, sendo considerado os valores próximos a zero (0) como insatisfação e a cem (100) satisfação a respeito da QV.

Foi realizada análise descritiva dos dados, na qual as variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas representadas por meio de medidas de tendência central e dispersão (média  $\pm$  desvio padrão). Os testes qui-quadrado de *Pearson* e Exato de *Fisher* foram usados para avaliar a significância estatística entre os dados categóricos por *campus*.

Para avaliar as correlações entre QV e seus domínios (WHOQOL-bref) e estresse (PSS) foi utilizada a correlação linear de *Pearson*. A associação dos escores de QV e PSS entre os estudantes dos *campi* e demais variáveis foi analisada por meio do teste T de *Student* independente e ANOVA. Foi estabelecida significância de 5% ( $p < 0,05$ ) em todas as análises realizadas.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, Brasília/DF.

## Resultados

Participaram do estudo um total de 243 estudantes de enfermagem, desses 113 alunos eram do *campus* ativo e 130 do *campus* tradicional. As características sociodemográficas dos participantes por *campus* estão resumidas na Tabela 1. A maior proporção dos participantes foi do sexo feminino, com uma média de idade de 22,52 anos  $\pm$  4,67 (17 a 52 anos), sem companheiros e residentes na área urbana.

Os estudantes não trabalhavam e não recebiam auxílio da universidade. A renda familiar concentrou-se entre um e três salários mínimos, seguido por nenhuma renda no *campus* ativo e três e seis salários mínimos no *campus* tradicional.

Quanto as características acadêmicas, a maioria dos participantes do método ativo estava no segundo ano, enquanto os estudantes do método tradicional estavam no quarto ano. Em geral, os alunos estavam ou já estiveram inseridos em projetos de iniciação científica e em projetos de extensão e poucos em monitoria.

A respeito dos hábitos de vida, a maioria dos estudantes referira pelo menos uma refeição balanceada por dia e desempenhavam atividades sociais regularmente. A maioria dos estudantes relatou dormir menos de 7/8 horas por dia. A proporção de tabagistas foi mínima, assim como dos que relataram consumir bebidas alcoólicas.



Tabela 1- Características sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida dos graduandos de enfermagem por *campus*, 2019. Teste qui-quadrado de *Person*. \*Teste Exato de *Fisher*. \*\*Teste t-student

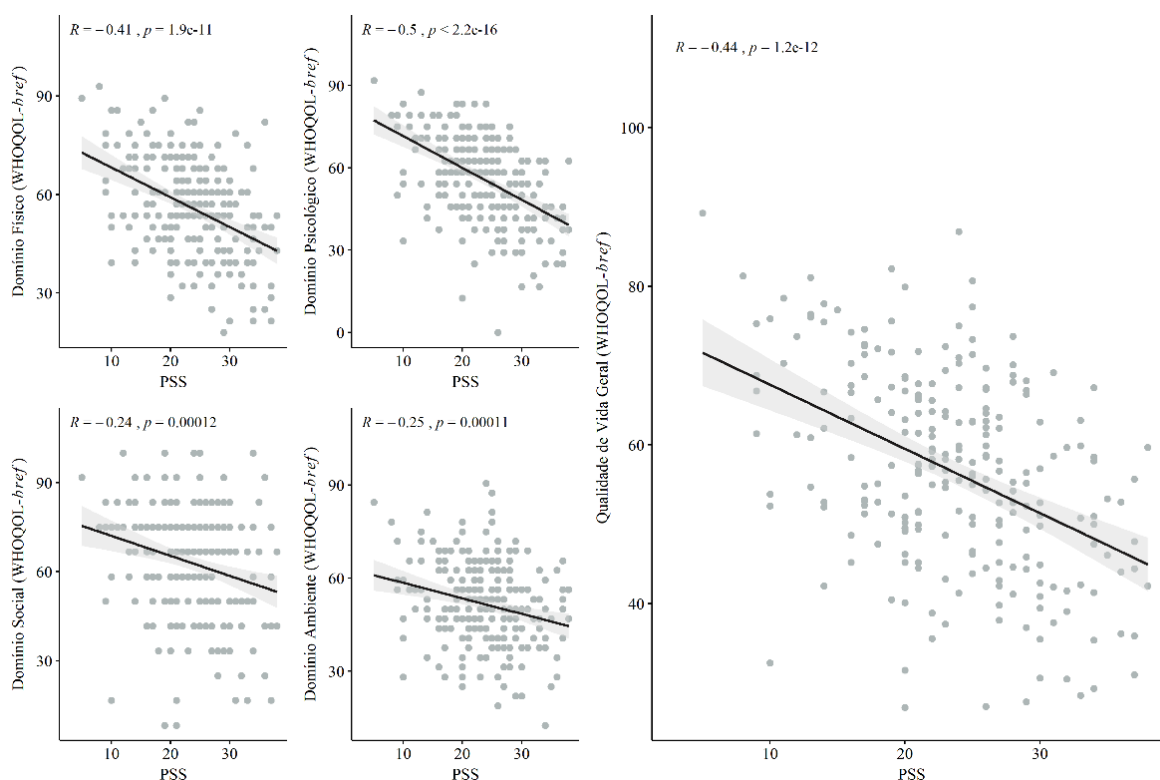
Variáveis	Campus Ativo	Campus Tradicional	p
Idade (média $\pm$ DP)	22,01 $\pm$ 3,97	22,93 $\pm$ 5,14	0,132**
Sexo n (%)	105 (100,0)	134 (100)	
Feminino	90 (85,7)	104 (77,0)	0,112
Masculino	15 (14,3)	30 (22,0)	
Zona n (%)	108 (100,0)	135 (100,0)	
Urbana	89 (82,4)	131 (97,0)	0,000*
Rural	19 (17,6)	4 (3,0)	
Cor da pele n (%)	108 (100,0)	134 (100,0)	
Branco	25 (23,1)	34 (25,4)	0,689
Não branco	83 (76,9)	100 (74,6)	
Estado Civil n (%)	108 (100)	135 (100,0)	
Com companheiro	11 (10,2)	17 (12,6,0)	0,559
Sem companheiro	97 (89,8)	118 (87,4)	
Reside n (%)	103 (100)	125 (100,0)	
Solteiro	7 (6,5)	11 (8,1)	0,041
Em República	67 (62,0)	17 (12,6)	
Com a Família	29 (26,9)	97 (71,9)	
Renda familiar n (%)	108 (100)	130 (100,0)	
Sem renda	25 (24,0)	7 (5,4)	0,001
Até 1 SM	19 (18,3)	24 (18,5)	
1 a 3 SM	33 (31,7)	48 (36,9)	
3 a 6 SM	16 (15,4)	36 (27,7)	
Mais de 6 SM	11 (10,6)	15 (11,5)	
Trabalha n (%)	108 (100,0)	127 (100,0)	
Sim	9 (8,5)	21 (16,5)	0,068
Não	97 (81,5)	106 (83,5)	
Ano n (%)	108 (100,0)	135 (100,0)	
Primeiro ano	28 (25,9)	23 (17,0)	0,324
Segundo ano	27 (25,0)	32 (23,7)	
Terceiro ano	22 (20,4)	26 (19,3)	
Quarto ano	23 (21,3)	38 (28,1)	
Quinto ano	8 (7,4)	16 (11,9)	
Pesquisa n (%)	107 (100,0)	135 (100,0)	
Sim	57 (53,3)	65 (48,1)	0,429
Não	50 (46,7)	70 (51,9)	
Monitoria n (%)	108 (100,0)	135 (100)	
Sim	21 (19,4)	35 (25,9)	0,233
Não	87 (80,6)	100 (74,1)	
Extensão n (%)	108 (100,0)	135 (100)	
Sim	61 (56,5)	64 (47,4)	0,160
Não	47 (43,5)	71 (52,6)	
Refeição balanceada n (%)	108 (100,0)	135 (100)	
Sim	92 (85,2)	119 (88,1)	0,497
Não	16 (14,8)	16 (11,9)	
Tabagismo n (%)	107 (100,0)	135 (100,0)	
Sim	1 (0,9)	6 (4,4)	0,137*
Não	106 (99,1)	129 (95,6)	
Etilismo n (%)	107 (100,0)	134 (100,0)	
Sim	33 (30,8)	41 (30,6)	0,967
Não	74 (69,2)	93 (69,4)	
Dorme 7/8 horas n (%)	108 (100,0)	135 (100,0)	
Sim	26 (24,1)	30 (22,2)	0,733
Não	82 (75,9)	105 (77,8)	
Atividade Social n (%)	107 (100)	129 (100,0)	
Sim	62 (57,9)	78 (60,5)	0,695
Não	45 (42,1)	51 (39,5)	

Houve diferença significativa na comparação por *campus* entre as variáveis zona de residência, renda familiar e com quem reside ( $p < 0,05$ ).

Em geral, a maior QV foi registrada no domínio social ( $62,62 \pm 18,76$ ), seguido pelos domínios psicológico ( $55,68 \pm 15,57$ ) e físico ( $55,72 \pm 14,91$ ), e a menor no domínio ambiental ( $51,75 \pm 13,79$ ). A QV global teve uma média de  $56,44 \pm 12,53$ . A média de percepção do estresse foi de  $23,99 \pm 6,71$ .

Nesse estudo, houve correlações significativas e decrescentes entre o estresse e a QV geral e todos os domínios de QV (figura 1). Na QV geral e nos domínios físico e psicológico a correlação negativa foi moderada e nos domínios social e ambiental, fraca.

Figura 1- Gráficos da correlação linear de *Pearson* entre PSS e as facetas do WHOQOL-bref.



Alunos do método ativo obtiveram melhores escores de QV global e nos domínios psicológico, social e ambiental ( $p < 0,05$ ) em relação aos alunos do método tradicional (tabela 2). Estudantes do sexo masculino obtiveram maior escore no domínio físico. Não houve diferença significativa nas correlações entre QV e as variáveis cor da pele, zona e estado civil (tabela 2).

Em relação a qualidade do sono, alunos que referiram dormir de 7 a 8 horas diárias apresentaram melhores resultados nos domínios físico, psicológico e ambiental e QV global.

Os graduandos que referiram ter atividades sociais regularmente apresentaram melhores resultados em todos os domínios da QV, e os que referiram realizar pelo menos uma refeição balanceada por dia tiveram melhor resultado no domínio ambiental (tabela 2).

Os alunos que participavam de atividades de extensão apresentaram melhores resultados no domínio social, enquanto os que participavam de programas de pesquisa apresentaram melhores escores no domínio ambiental e QV global. Não houve diferenças significativas entre a realização de monitoria e escores de QV e estresse (tabela 2).

Na associação entre a renda familiar mensal e os escores da QV e estresse, evidenciou-se que houve diferença significativa entre estudantes sem nenhuma renda e renda de um a três salários mínimos (SM) e desses com alunos de três a seis SM no domínio social. No domínio ambiental, houve diferença entre as rendas um a três SM e mais de seis salários. Na QV geral, houve diferença entre alunos com um a três salários e alunos com três a seis SM de renda familiar.

Na associação entre os anos cursados por *campus* e os escores da QV e estresse (tabela 3), não houve diferenças significativas no domínio físico e social. No entanto, observou-se melhores escores do domínio físico dos alunos do quinto ano em ambos os *campi*, enquanto no domínio social, alunos do terceiro ano do campus ativo apresentaram QV superior. Alunos do método ativo de ensino do primeiro e terceiro ano obtiveram QV superior no domínio psicológico. Os alunos do terceiro e quarto ano do método ativo obtiveram melhores escores no domínio ambiental. A QV global dos alunos do terceiro ano do método ativo foi superior.

Alunos do método ativo que dormiam mais de 7/8 horas apresentaram melhor QV nos domínios social e ambiental e QV global, enquanto aqueles que realizavam atividades sociais regularmente no mesmo *campus* obtiveram melhores resultados nos domínios psicológico, social e ambiental e QV global.

Não houve diferença significativa entre os resultados dos alunos que fazem monitoria e extensão em relação ao *campus*. Os alunos que fazem pesquisa no método ativo de ensino apresentaram melhor resultado no domínio psicológico (61,186;  $p < 0,018$ ).

Não houve nenhuma diferença significativa entre a percepção de estresse entre os alunos do método tradicional e ativo de ensino.

Tabela 2- Escores de qualidade de vida e estresse (média  $\pm$  desvio padrão) de 243 graduandos de enfermagem segundo associações características sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida, 2019. Teste *t-student*. \*ANOVA.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental		QV global		PSS	
	Média ( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média ( $\pm$ DP)	<i>p</i>
<i>Campus</i>												
Tradicional	54,97 (14,76)	0,268	52,80 (15,69)	0,001	60,49 (16,69)	0,021	49,39 (13,31)	0,003	54,41 (11,67)	0,002	23,78 (6,78)	0,687
Ativo	57,07 (14,58)		59,49 (14,86)		65,97 (20,06)		54,52 (13,57)		59,26 (12,96)		23,43 (6,63)	
<i>Sexo</i>												
Feminino	54,84 (14,12)	0,023	55,56 (14,92)	0,597	62,67 (18,33)	0,738	51,91 (13,17)	0,554	56,24 (12,06)	0,424	23,98 (6,72)	0,134
Masculino	60,39 (16,65)		56,94 (19,15)		63,70 (19,55)		50,56 (16,12)		57,90 (14,52)		22,31 (6,76)	
<i>Cor da pele</i>												
Branco	58,05 (13,56)	0,191	56,14 (14,10)	0,842	62,57 (18,13)	0,847	53,56 (12,39)	0,236	57,58 (11,74)	0,485	24,25 (7,56)	0,421
Não branco	55,17 (15,03)		55,67 (16,20)		63,11 (18,59)		51,14 (14,00)		56,26 (12,74)		23,44 (6,43)	
<i>Zona</i>												
Urbana	56,21 (14,55)	0,312	55,87 (15,77)	0,775	62,99 (17,82)	,867	51,81 (13,92)	0,610	56,72 (12,49)	0,554	23,54 (6,70)	0,546
Rural	52,95 (15,98)		54,88 (14,79)		62,31 (23,95)		50,28 (10,82)		55,10 (12,50)		24,43 (6,82)	
<i>Estado Civil</i>												
Com companheiro	56,24 (13,76)	0,897	59,22 (14,72)	0,216	62,79 (22,85)	0,967	54,25 (12,67)	0,288	58,12 (13,12)	0,484	22,78 (5,88)	0,480
Sem companheiro	55,86 (14,84)		55,32 (15,75)		62,94 (17,83)		51,33 (13,75)		56,36 (12,40)		23,74 (6,81)	
<i>Trabalha</i>												
Sim	58,32 (14,35)	0,264	55,42 (15,24)	0,991	55,00 (20,94)	0,016	52,41 (10,74)	0,684	55,29 (11,50)	0,649	23,13 (5,94)	0,560
Não	55,12 (14,67)		55,45 (15,85)		63,71 (18,01)		51,33 (13,84)		56,40 (12,60)		23,89 (6,78)	
<i>Monitoria</i>												
Sim	57,34 (15,42)	0,407	56,02 (16,98)	0,893	64,73 (18,93)	0,405	50,73 (14,46)	0,559	57,20 (13,63)	0,665	23,23 (7,16)	0,614
Não	55,47 (14,48)		55,70 (15,28)		62,38 (18,29)		51,95 (13,41)		56,37 (12,14)		23,74 (6,57)	
<i>Extensão</i>												
Sim	56,71 (15,49)	0,380	57,33 (16,03)	0,112	65,40 (17,58)	0,031	52,91 (14,23)	0,145	58,08 (13,19)	0,051	23,62 (6,99)	0,989
Não	55,05 (13,81)		54,13 (15,14)		60,31 (19,01)		50,35 (12,92)		54,96 (11,50)		23,63 (6,42)	
<i>Pesquisa</i>												
Sim	56,49 (14,94)	0,568	57,65 (15,57)	0,057	64,82 (18,68)	0,112	53,70 (13,66)	0,018	58,16 (12,93)	0,046	23,81 (6,46)	0,663
Não	55,41 (14,49)		53,81 (15,62)		61,04 (18,11)		49,57 (13,41)		54,95 (11,87)		23,43 (6,99)	

Tabela 2- Escores de qualidade de vida e estresse (média  $\pm$  desvio padrão) de 243 graduandos de enfermagem segundo associações características sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida, 2019. Teste *t-student*. \*ANOVA.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental		QV global		PSS	
	Média ( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média ( $\pm$ DP)	<i>p</i>
Tabagismo												
Sim	60,72 (22,19)	0,382	54,17 (15,58)	0,778	66,68 (18,62)	0,591	43,30 (17,53)	0,100	56,21 (15,42)	0,935	22,71 (3,94)	0,712
Não	55,77 (14,49)		55,86 (15,71)		62,87 (18,47)		51,92 (13,51)		56,60 (12,43)		23,66 (6,78)	
Etilismo												
Sim	55,59 (16,46)	0,874	55,85 (15,37)	0,912	64,52 (19,11)	0,385	51,19 (14,39)	0,695	56,79 (13,21)	0,838	24,41 (6,62)	0,227
Não	55,92 (13,93)		55,61 (15,87)		62,27 (18,21)		51,94 (13,41)		56,43 (12,24)		23,28 (6,76)	
Dorme 7/8 h												
Sim	61,41 (15,77)	0,001	60,12 (18,58)	0,018	66,21 (17,86)	0,128	55,59 (15,00)	0,014	60,83 (14,11)	0,003	22,67 (7,22)	0,227
Não	54,25 (13,98)		54,47 (14,47)		61,94 (18,53)		50,49 (13,02)		55,29 (11,68)		23,91 (6,53)	
Atividade Social												
Sim	59,15 (15,23)	0,000	59,94 (14,71)	0,000	67,50 (17,00)	0,000	55,32 (13,80)	0,000	60,47 (12,18)	0,000	23,17 (6,98)	0,163
Não	50,33 (11,94)		48,82 (14,86)		55,64 (18,51)		46,72 (11,84)		50,37 (10,55)		24,42 (6,43)	
Refeição balanceada												
Sim	56,48 (14,84)	0,118	56,35 (15,54)	0,136	63,31 (17,95)	0,410	52,39 (13,51)	0,033	57,133 (12,28)	0,070	23,56 (6,77)	0,696
Não	52,12 (13,27)		51,95 (16,11)		60,42 (21,47)		46,89 (13,72)		52,841 (13,26)		24,06 (6,28)	
Renda												
Sem renda	54,46 (14,43)	0,623*	57,15 (14,09)	0,250*	70,83 (14,34)	0,000*	51,38 (12,59)	0,019*	58,45 (10,33)	0,024*	23,34 (6,10)	0,908*
Até 1 SM	54,40 (12,89)		56,10 (15,24)		60,07 (19,19)		49,50 (15,51)		55,02 (13,28)		24,09 (5,41)	
1 a 3 SM	54,41 (13,91)		52,26 (15,36)		57,51 (18,09)		48,78 (12,10)		53,23 (11,55)		24,24 (6,24)	
3 a 6 SM	57,62 (17,12)		58,17 (16,46)		69,87 (14,30)		54,34 (15,67)		59,99 (13,14)		23,28 (8,26)	
Mais de 6 SM	57,82 (13,89)		54,96 (16,74)		59,93 (24,50)		57,70 (10,13)		57,60 (13,08)		23,30 (7,87)	

Tabela 3 – Associação dos domínios de QV, QV global e PSS (média  $\pm$  desvio padrão) entre os métodos de ensino por ano cursado, sono e atividade social de 243 graduandos de enfermagem, 2019. Teste *t-student*.

	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental		QV global		PSS	
	Média ( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média( $\pm$ DP)	<i>p</i>	Média ( $\pm$ DP)	<i>p</i>
1º ano												
Tradicional	56,51 (15,59)	0,895	53,07 (11,86)	0,037	63,76 (14,35)	0,576	50,96 (15,57)	0,183	56,07 (11,38)	0,228	24,04 (6,71)	0,507
Ativo	55,98 (12,94)		60,56(12,89)		66,66 (21,03)		55,81 (9,90)		59,75 (10,13)		22,82 (6,31)	
2º ano												
Tradicional	51,23(15,05)	0,873	53,13(14,54)	0,726	56,78(19,21)	0,717	47,57(14,19)	0,413	52,18(12,17)	0,743	23,84(7,38)	0,114
Ativo	51,85(14,65)		51,84(13,14)		58,64(19,94)		50,47(12,55)		53,20(11,52)		26,66(5,84)	
3º ano												
Tradicional	55,76(16,03)	0,266	48,71(19,95)	0,005	61,22(16,32)	0,057	48,93(13,54)	0,045	53,65(12,16)	0,012	24,30(6,47)	0,081
Ativo	60,55(12,91)		64,01(14,75)		71,58(20,52)		57,67(15,78)		63,45(13,78)		20,81(7,07)	
4º ano												
Tradicional	55,16(13,03)	0,292	53,94(16,00)	0,117	59,86(16,42)	0,120	47,96(10,80)	0,048	54,23(10,83)	0,063	23,18(6,43)	0,917
Ativo	59,00(14,71)		60,87(17,21)		67,02(18,36)		54,77(15,53)		60,40(14,52)		23,00(7,04)	
5º ano												
Tradicional	58,48(15,08)	0,513	55,73(14,81)	0,144	63,54(16,05)	0,395	54,90(13,01)	0,923	58,15(12,40)	0,397	23,87(7,65)	0,803
Ativo	63,38(20,54)		65,11(13,15)		69,78(17,77)		54,31(15,66)		63,13(15,10)		23,12(4,67)	
Dorme 7/8 h												
Tradicional	59,76(17,08)	0,404	57,78(20,43)	0,315	58,33(16,80)	0,000	50,11(14,52)	0,003	56,50(14,61)	0,012	23,30(6,67)	0,495
Ativo	63,32(14,19)		62,82(16,15)		75,31(14,61)		61,91(13,14)		65,83(11,90)		21,96(7,89)	
Atividade social												
Tradicional	57,87(14,92)	0,265	56,41(14,61)	0,001	63,78(15,87)	0,004	52,73(13,86)	0,012	57,70(11,60)	0,002	24,12(7,05)	0,069
Ativo	60,77(15,59)		64,38(13,69)		72,17(17,33)		58,58(13,13)		63,96(12,09)		21,96(6,76)	

## Discussão

O método ativo influenciou positivamente na percepção da QV em comparação aos alunos do método tradicional de ensino em diferentes aspectos, porém não houve associação significativa entre a abordagem pedagógica e a percepção do estresse dos graduandos de enfermagem.

Os testes de associação também não mostraram diferenças significativas entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida e o estresse. No entanto, observou-se que houve uma correlação negativa entre o estresse e todos os domínios da QV e da QV geral. Em um estudo realizado com acadêmicos da área da saúde, observou-se a mesma correlação, de modo que quanto maior a percepção de estresse, menor a qualidade de vida dos estudantes<sup>(16)</sup>.

Algumas variáveis foram relacionadas aos desfechos de QV. Na associação entre os métodos de ensino, alunos do *campus* ativo apresentaram maiores escores de QV no domínio social. Atribui-se a isso a valorização e estímulo à interação e o desenvolvimento de habilidades de comunicação, negociação, autonomia e responsabilidade nessa abordagem pedagógica. O método de aprendizagem baseado em problemas estimula a construção coletiva do conhecimento, enfatiza a crítica, a discussão e a reflexão sobre os aspectos sociais e as relações que envolvem o cuidado em enfermagem<sup>(17)</sup>.

A realização de atividades sociais regulares foi associada a uma melhor percepção de QV em todos os domínios. Entre os alunos da metodologia PBL, esse resultado foi superior nos domínios psicológico, social e ambiental e QV global. Isso pode estar relacionado ao fato dos alunos do *campus* ativo residir, predominantemente, em repúblicas com amigos, localizadas no mesmo município da universidade. O suporte social de amigos e parentes foi relacionado às maiores pontuações no domínio social em um estudo realizado na região sul do Brasil. Além disso, a localização da universidade longe de casa pode ser fator que contribui para capacitar os alunos em suas relações sociais<sup>(18)</sup>.

Estudantes que relataram não ter nenhuma renda familiar apresentaram melhor QV no domínio social que aqueles com renda de um a três salários mínimos. Isso também pode estar associado aos alunos do método ativo residirem predominantemente em repúblicas e, por isso, não terem considerado a renda da família. Assim como nesse estudo, existe um perfil de acadêmicos de enfermagem que geralmente não trabalham, em contrapartida, a baixa renda

familiar pode exigir que os estudantes procurem empregos para sustentar suas necessidades financeiras<sup>(9)</sup>.

Estudantes que trabalhavam apresentaram menores escores nos domínio social. O curso de enfermagem é ofertado, em ambos os *campi*, de forma integral, o que dificulta ou impede que o aluno disponha de tempo livre para exercer atividades remuneradas. Aqueles que as exercem podem apresentar maiores limitações nas suas relações sociais extraclasse e na realização de atividades recreativas. A falta de tempo para estar com os amigos e realizar atividades de lazer foi referida como a maior causa de estresse universitário<sup>(11)</sup>.

O tempo consumido no deslocamento e o uso do transporte público foram identificados como fatores de desgaste para os estudantes de enfermagem<sup>(11)</sup>. O *campus* ativo está localizado em um município do interior do estado, onde as distâncias percorridas entre a moradia, a universidade e os campos de estágios são encurtadas. Dessa forma, o aluno pode gerenciar melhor o tempo e conciliar as atividades acadêmicas ao convívio social.

Os graduandos com renda familiar superior a seis salários mínimos apresentaram melhor desempenho no domínio ambiental. Considerando-se que esse domínio está relacionado ao acesso a segurança física, proteção, ambiente físico e do lar, recursos financeiros, transporte, oportunidade de lazer e de adquirir novos conhecimentos e habilidades<sup>(19)</sup>, infere-se que a renda familiar foi associada a uma melhor QV nesse domínio, assim como foi revelado por um estudo multinacional<sup>(9)</sup>.

Não houve diferença significativa entre a percepção de estresse dos graduandos nos diferentes métodos de aprendizagem. Porém, os resultados indicam uma correlação moderada entre o nível de estresse e o domínio psicológico, fato este também observado em outro estudo<sup>(20)</sup>. Logo, infere-se que o maior comprometimento dos acadêmicos do método tradicional pode estar relacionado a um maior desgaste psicológico.

O estresse é considerado uma experiência em que as demandas de uma situação física ou psicológica excedem a capacidade percebida de enfrentá-la. Desse modo, o estressor afeta o organismo humano de modo diverso, sobrecarregando-o ou excedendo seus recursos adaptativos<sup>(21)</sup>. A presença de sentimentos negativos, mau humor, ansiedade e desespero foi relacionado ao menor escore no domínio psicológico<sup>(18)</sup>.

O domínio psicológico também está relacionado à capacidade de aprendizagem, memória e concentração<sup>(15)</sup>. Neste estudo, a QV no domínio psicológico dos alunos do método ativo foi superior. Estudo realizado no Irã revelou que acadêmicos de enfermagem submetidos à PBL apresentaram melhores níveis de desempenho geral durante as atividades de aprendizagem, com um menor esforço mental que os alunos do método convencional. Além



disso, o método ativo foi relacionado ao aumento da carga cognitiva dos alunos e a retenção do conhecimento a longo prazo<sup>(7)</sup>.

De maneira inesperada, alunos do primeiro ano da graduação do método ativo apresentaram uma melhor percepção da qualidade de vida no domínio psicológico. Em virtude do desafio de adaptar-se a um novo modo de aprender, após uma vida escolar baseada no método tradicional, esperava-se que esses alunos tivessem uma redução na percepção da qualidade de vida. Estudo comparativo revelou que alunos submetidos à metodologia PBL apresentaram maiores escores de estresse que os alunos da metodologia baseada em palestras nesse período<sup>(22)</sup>.

Esse resultado pode estar relacionado a alta carga horária ofertada no método tradicional nesse ano (primeiro e segundo semestre), concentrada em disciplinas teóricas complexas das ciências da saúde. Nessa fase, os alunos tem pouco contato com disciplinas específicas da enfermagem e podem apresentar dificuldade em correlacionar o conhecimento adquirido com a futura profissão, o que pode contribuir para frustração das expectativas. Além disso, o método tradicional de aprendizagem pode desencorajar os alunos, devido a troca passiva de conhecimentos<sup>(4)</sup>.

Neste estudo, no terceiro ano, alunos do método convencional de ensino apresentaram menor percepção na QV global e nos domínios psicológico e ambiental. A diminuição da satisfação nesse período pode ser atribuída a inserção dos alunos em disciplinas específicas que exigem o desenvolvimento de habilidades e competências teórico-práticas e a assistência de enfermagem em ambiente hospitalar, como observado em um estudo realizado em uma Instituição de Ensino Superior paulista. De forma equivalente, o referido estudo observou maiores índices de insatisfação entre alunos do segundo ano<sup>(24)</sup>.

Corroborando com outros estudos<sup>(20,24)</sup>, o domínio ambiental teve a pior média em ambos os *campi*. Apesar de também estar inseridos em ambiente hospitalar, os alunos de metodologia ativa do terceiro e quarto anos tiveram uma melhor percepção nessa faceta. Isso pode estar relacionado ao ensino de técnicas e habilidades em laboratórios de simulação nesse método. Devido ao ambiente clínico simulado, procura-se fornecer um espaço de aprendizagem positivo, com estímulo ao pensamento crítico para resolução de problemas e o trabalho em equipe, preparando o acadêmico para a prática clínica<sup>(2)</sup>.

No método tradicional, os alunos desempenham um papel mais passivo<sup>(7)</sup>, no qual instruções são ditadas para realização da prática em circunstâncias favoráveis. Um estudo espanhol identificou entre as situações mais estressantes vivenciadas por estudantes de enfermagem a prática clínica e o medo de causar danos aos pacientes ou a si mesmos. Isso pode

estar relacionado à falta de tempo, falta de material ou falha na implementação de técnicas sob as "condições ideais" ensinadas nas aulas teóricas expositivas<sup>(12)</sup>.

No último ano da graduação, os alunos de ambos os *campi* estavam inseridos no estágio supervisionado, período em que assumem o papel de enfermeiros no seu ambiente de trabalho sob supervisão. Isso pode explicar a ausência de diferença significativa na associação da QV e percepção de estresse nessa série.

Associadas ao ensino, as práticas pedagógicas de pesquisa e extensão completam o tripé da formação superior. Neste estudo, essas atividades foram associadas a melhor QV dos graduandos em enfermagem. Além de atuar no reconhecimento das necessidades sociais e tornar-se consciente da sua realidade<sup>(25)</sup>, alunos que participavam de projeto de extensão apresentaram QV superior no domínio social.

Alunos que participavam de projetos de iniciação científica apresentaram melhor QV global e no domínio ambiental. A pesquisa na graduação em enfermagem propicia o desenvolvimento do pensamento crítico, aproxima o aluno da realidade social e contribui para o amadurecimento profissional, apesar disso, estudos mostram que o incentivo das instituições de ensino a inserção e preparação dos alunos para esse prática ainda é deficitária<sup>(26-27)</sup>.

Assim como em outros estudos<sup>(28,29)</sup>, grande parte dos participantes desta pesquisa relataram dormir menos de sete a oito horas por dia, o que foi associado a menor QV nos domínios físico, psicológico, ambiental e QV geral. Quando o sono não viabiliza o descanso físico e mental efetivo, há comprometimento da capacidade de concentração do graduando, visto que implica na redução da energia para executar atividades diárias<sup>(23)</sup>. Além disso, estudo revelou que a má qualidade do sono em estudantes de enfermagem estava intimamente associada com sintomas depressivos<sup>(30)</sup>.

Não houve influência da abordagem pedagógica no domínio físico. Porém, entre os que tinham uma média de horas de sono maior que sete, graduandos do método tradicional obtiveram menor QV nos domínios social, ambiental e QV global. Foi observado que aspectos relacionados a formação profissional, como conflitos presentes nas relações com colegas e profissionais de saúde, as preocupações do discente com a aquisição de conhecimento, inserção no mercado de trabalho e a dificuldade em relação aos conteúdos apreendidos e às metodologias de ensino, impactou na qualidade do sono dos estudantes<sup>(31)</sup>.

Algumas limitações metodológicas deste estudo devem ser consideradas. A amostra obtida por conveniência e a inclusão de apenas uma abordagem metodológica ativa pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a indisponibilidade de tempo dos alunos para responder aos instrumentos foi um obstáculo durante a coleta de dados. Partindo do pressuposto

que os níveis de estresse variam ao longo do tempo e dependem de fatores da vida diária<sup>(32)</sup>, refletindo também na sua percepção de QV, como visto neste estudo, a abordagem longitudinal poderia detectar melhor as mudanças nos níveis de estresse dos acadêmicos e percepção da QV ao decorrer da graduação.

Apesar disso, os resultados deste estudo demonstram a importância da comparação da QV e estresse entre graduandos de enfermagem de métodos de aprendizagem tradicional e ativa. Naturalmente, durante a passagem pela universidade, diversos fatores podem contribuir para redução da QV e maior percepção de estresse, como o excesso de atividades acadêmicas, o deslocamento até a faculdade e aos locais de estágio, e a falta de tempo para estar com a família, parentes ou ainda para realizar atividades de lazer<sup>(11)</sup>. Porém, observou-se que características do próprio método de ensino podem ser determinantes na redução ou melhor percepção da QV entre os acadêmicos.

Atenção especial deve ser dada aos aspectos psicológicos influenciados pelo processo de formação em enfermagem, visto que foi observado níveis equivalentes de estresse entre os alunos, apesar da abordagem metodológica distinta. Sugere-se ainda que estudos posteriores possam avaliar se o tempo protegido para estudo autodirigido, presente no método ativo, possa ser considerado um fator protetivo para QV.

Dessa forma, espera-se que os resultados deste estudo estimulem a revisão de alguns aspectos metodológicos pelos docentes e instituições de ensino, a fim de proporcionar um aprendizado mais ativo e motivador, melhorando assim o desempenho dos alunos e a sua QV. Além disso, estratégias de apoio e enfrentamento aos estressores, baseadas nas reais necessidades desses estudantes, devem ser adotadas.

## **Conclusão**

Graduandos do método ativo de ensino-aprendizagem apresentaram QV superior nos domínios psicológico, social, ambiental e QV global. Na PBL, alunos do primeiro ano e terceiro ano apresentaram desempenho superior no domínio psicológico, assim como alunos do terceiro e quarto anos obtiveram melhor média no domínio ambiental. Dormir de sete a oito horas diárias proporcionou maior QV dos acadêmicos do *campus* ativo nos domínios social, ambiental e QV global. Assim como apresentaram melhor QV nos domínios psicológico, social, ambiental e QV global, entre os que realizavam atividades social regularmente.

Não houve diferença estatística significativa entre os alunos do *campus* ativo e tradicional a respeito da percepção de estresse. Porém houve correlação negativa significativa entre os domínios do WHOQOL-*bref* e a PSS.

## Referências

1. World Health Organization. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva; 2009. Report No.: 2009.
2. Jeppesen KH, Christiansen S, Frederiksen K. Education of student nurses – a systematic literature review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017;55:112–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.005>
3. Pinto AAM, Marin MJS, Tonhom SF da R, Ferreira M de L da SM. Métodos de ensino na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Atas CIAIQ Investig Qual em Educ*. 2016;1:971–80.
4. Magnavita N, Chiorri C. Academic stress and active learning of nursing students : A cross-sectional. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;68(January):128–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.003>
5. Quadro JS, Colomé JS. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1–10.
6. Wardley CS, Applegate EB, Almaleki AD, Van Rhee JA. A comparison of students' perceptions of stress in parallel problem-based and lecture-based curricula. *J Physician Assist Educ*. 2016;27(1):7–16.
7. Salari M, Roozbeh A, Zarifi A, Tarmizi RA. Pure PBL , Hybrid PBL and Lecturing : which one is more effective in developing cognitive skills of undergraduate students in pediatric nursing course ? *BMC Med Educ*. 2018;18(195):1–15.
8. Tuomi J, Aimala AM, Plazar N, Starčič AI, Žvanut B. Students' well-being in nursing undergraduate education. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):692–7.
9. Cruz JP, Felicilda-Reynaldo RFD, Lam SC, Contreras FAM, Cecily HSJ, Papathanasiou I V., et al. Quality of life of nursing students from nine countries : A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;66(March):135–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.016>
10. Gouveia MTDO, Santana HS De, Maria A, Ribeiro G, Fernandes MA. Quality of life and welfare of nursing university students : integrative review. *Rev Enferm UFPI*. 2017;6(3):72–8.

11. Hirsch CD, Luiz E, Barlem D, Almeida LK De. Stress triggers in the educational environment from the perspective of nursing students. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):1–11.
12. Suárez-García J-M, Maestro-González A, Zuazua-Rico D, Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Díaz M-P. Stressors for spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;64:16–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.001>
13. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1983;24(4):385–96. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/bed9/2e978f5bca851a79b16d8499b8ca21eeb3d6.pdf>
14. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States [Internet]. Vol. 13, *The Social Psychology of Health*. 1988. p. 31–67. Available from: <http://doi.apa.org/psycinfo/1988-98838-002>
15. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med* [Internet]. 1997;28(3):551–8. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
16. Bornie RCC, Wanderley KS, Bassitt DP. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estud Interdiscip em Psicol*. 2015;6(1):100–18.
17. Santos EO, Nunes CK, Demarco D de A, Amestoy SC. Aprendizagem baseada em problemas no ensino da enfermagem. *Rev Context Saúde*. 2017;17(32):55–66.
18. Moritz AR, Marques Pereira E, Pereira de Borba K, Clapis MJ, Gryczak Gevert V, Mantovani M de F. Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. *Investig y Educ en Enfermería*. 2016;34(3):564–72.
19. Fleck MPDA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(1):19–28.
20. Oliveira HF dos R de, Risso HRF, Vieira FSF, Leal KAS, Novelli C, Noda DKG, et al. Stress and quality of life of University students. *Rev CPAQV – Cent Pesqui Avançadas em Qual Vida*. 2015;7(2):1–8.
21. Nodari NL, Flor SR de A, Ribeiro AS, Hayasida NM de A, Carvalho GJR. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Rev Saúde e Desenvolv Hum*. 2014;2(1):61–74.

22. Wardley CS, Applegate EB, Almaleki AD, Van Rhee JA. A Comparison of Students' Perceptions of Stress in Parallel Problem-Based and Lecture-Based Curricula. *J Physician Assist Educ.* 2016; 27(1): 7-16.
23. Pereira MO, Pinho PH, Cortes JM. Qualidade de vida: percepção de discentes de graduação em enfermagem. *J Nurs Heal.* 2016;6(2):321–33.
24. Bampi LN da S, Caraldi S, Guilhem D, Pompeu RB, Campos AC de O. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):125–32.
25. Oliveira FLB, Almeida Júnior JJ. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2015;17(1):19–24.
26. Araújo A, Morais H, Vasconcelos H, Rabelo JC, Santos RXL, Holanda RE. A pesquisa científica na graduação em enfermagem e sua importância na formação profissional. *Rev enferm UFPE line.* 2015;9(9):9180–7.
27. Santos VC, Anjos KF, Almeida OS. Iniciação Científica a partir de Estudantes de Enfermagem. *R bras ci Saúde.* 2015;19(4):255–60.
28. Araújo M, Lima A, Alencar A, Araújo T, Fragoaso L, Damasceno M. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. *Texto Context Enferm.* 2013;22(2):352–60.
29. Santos T, Martino M, Sonati J, Faria A, Nascimento E. Qualidade do sono e cronotipo de estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(6):658–63.
30. Zhang Y, Peters A, Bradstreet J. Relationships among sleep quality, coping styles, and depressive symptoms among college nursing students: A multiple mediator model. *J Prof Nurs [Internet].* 2017;6–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.12.004>
31. Benavente SBT, da Silva RM, Higashi AB, Guido L de A, Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *Rev da Esc Enferm.* 2014;48(3):514–20.
32. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur J Pers.* 1987;1(3):141–69.

## REFERÊNCIAS

ARRONQUI, G. V. et al. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 6, p. 762–765, 2011.

BAMPI, L. N. DA S. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 125–132, 2013.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 03 de outubro de 2001, Seção 1E, p. 131.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 573**, de 31 de janeiro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 06 de novembro de 2018, Seção 1, p. 38.

COHEN, S. Perceived Stress Scale. Mind garden, 1994.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A Global Measure of Perceived Stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–396, 1983.

COHEN, S.; WILLIAMSON, G. **Perceived stress in a probability sample of the United States** *The Social Psychology of Health*, 1988. Disponível em: <http://doi.apa.org/psycinfo/1988-98838-002>

COSTA, A. L. S.; POLAK, C. Construction and validation of an instrument for the assessment. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. Esp, p. 1017–1026, 2009.

CRUZ, J. P. et al. Quality of life of nursing students from nine countries : A cross-sectional study. **Nurse Educ Today**, v. 66, n. March, p. 135–142, 2018.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm**, v. 66, p. 95–101, 2013.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 19, n. 3, p. 40–51, 1999.

FLECK, M. P. A. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of

quality life WHOQOL-bref. **Journal of Public Health**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

FLECK, M. P. D. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19–28, 1999.

GOUVEIA, M. T. D. O. et al. Quality of life and welfare of nursing university students : integrative review. v. 6, n. 3, p. 72–78, 2017.

HIRSCH, C. D. et al. Stress triggers in the educational environment from the perspective of nursing students. v. 27, n. 1, p. 1–11, 2018.

JEPPESEN, K. H.; CHRISTIANSEN, S.; FREDERIKSEN, K. Education of student nurses – a systematic literature review. **Nurse Educ Today**, v. 55, p. 112–121, 2017.

KOOLHAAS, J. M. et al. Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 35, n. 5, p. 1291–1301, 2011.

LABRAGUE, L. J. et al. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. **Journal of Mental Health**, v. Early Onli, n. 0, p. 1–10, 2016.

LAZARUS, A. A. **Terapia comportamental na clínica**. Belo Hoorizonte: Interlivros, 1972.

LEE, E. H. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. **Asian Nursing Research**, v. 6, n. 4, p. 121–127, 2012.

LIPP, M. E. N. Stress e suas implicações. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 3 e 4, p. 5–19, 1984.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas Sobre Stress no Brasil: Saúde, Ocupações e Grupos de Risco**. Campinas (SP): Papirus, 1996.

LUFT, C. D. B. et al. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606–15, 2007.

MAGNAVITA, N.; CHIORRI, C. Academic stress and active learning of nursing students : A cross-sectional. **Nurse Education Today**, v. 68, n. January, p. 128–133, 2018.



MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255–61, 2005.

NODARI, N. L. et al. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 61–74, 2014.

OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 130–135, 2011.

OLIVEIRA, C. T. DE; SANTOS, A. S. DOS; DIAS, A. C. G. Expectativas de universitários sobre a universidade : sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Rev. bras. orientac. prof [online]**, v. 17, n. 1, p. 43–53, 2016.

PAIS-RIBEIRO, J.; MARQUES, T. A avaliação do stress: a propósito de um estudo de adaptação da Escala de Percepção do Estresse. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 10, n. 2, p. 237–48, 2009.

PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. DE C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 365–375, 2013.

PEREIRA, M. O.; PINHO, P. H.; CORTES, J. M. Qualidade de vida : percepção de discentes de graduação em enfermagem. **Journal of nursing and health**, v. 6, n. 2, p. 321–33, 2016.

PINTO, A. A. M. et al. Métodos de ensino na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Atas CIAIQ: Investigação Qualitativa em Educação**, v. 1, p. 971–980, 2016.

PRETO, V. A. et al. Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 3, p. 708–715, 2018.

QUADRO, J. S.; COLOMÉ, J. S. Metodologias de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1–10, 2016.

SAUPE, R. S. et al. Quality of life of nursing students. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636–42, 2004.

SELYE, H. The Physiology and Pathology of Exposure to Stress. **Science**, v. 113, n. 2938, p. 462–463, 20 abr. 1951.

SIGAUD, C. et al. Motivos de estudantes de enfermagem para a escolha da carreira. **Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.**, v. 6, n. 4, p. 18–24, 2016.

SOUZA, I. M. D. M. et al. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 736–743, 2012.

SUÁREZ-GARCÍA, J.-M. et al. Stressors for spanish nursing students in clinical practice. **Nurse Education Today**, v. 64, p. 16–20, 2018.

TRIGO, M. et al. Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. **Psychologica**, v. 53, p. 353–378, 2010.

TUOMI, J. et al. Students' well-being in nursing undergraduate education. **Nurse Education Today**, v. 33, n. 6, p. 692–697, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. Projeto Pedagógico do Curso de graduação em Enfermagem-Reforma curricular. Aracaju, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Resolução CONEPE nº 14, de 01 de março de 2011**. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e dá outras providências. Lagarto, 2011.

WARDLEY, C. S. et al. A comparison of students' perceptions of stress in parallel problem-based and lecture-based curricula. **Journal of Physician Assistant Education**, v. 27, n. 1, p. 7–16, 2016.

WHO, W. H. O. WHOQOL: measuring quality of life. **Psychol Med**, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global standards for the initial education of professional nurses and midwives**. Geneva: Nursing & Midwifery Human Resources for Health, 2009.

**APÊNDICE A: Questionário para caracterização socioeconômica, acadêmica e de hábitos de vida**

Nº DO VOLUNTÁRIO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		
<b>1 Município/estado:</b>		<b>4 Zona</b> <input type="checkbox"/> 1 Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural
<b>9 Nome do Curso:</b>		<b>10 Ciclo ou semestre em curso:</b>
<b>11 Data de nascimento</b> ____/____/____	<b>12 Idade em anos</b>	<b>13 Sexo</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>14 Qual é a sua Raça/cor de pele?</b> <input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Parda <input type="checkbox"/> 4 Indígena <input type="checkbox"/> 5 Amarela	<b>15 Qual é o seu estado civil atual?</b> <input type="checkbox"/> 1 Nunca se casou <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Viúvo <input type="checkbox"/> 5 Mora junto	<b>16 Você tem alguma profissão?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
		<b>17 Se sim, qual?</b> _____
<b>18 Você mora:</b> <input type="checkbox"/> 1 Sozinho <input type="checkbox"/> 2 Com familiares <input type="checkbox"/> 3 Em república privada <input type="checkbox"/> 4 Em república financiada pela UFS. <input type="checkbox"/> 5 Pensionato <input type="checkbox"/> 6 Outros _____	<b>19 Qual é a renda aproximada da família?</b> _____	<b>21 Se sim, qual o tipo de bolsa? E há quanto tempo recebe?</b> _____
	<b>20 Recebe bolsa auxílio da universidade?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim/Qual _____ <input type="checkbox"/> 2 Não	<b>23 Consegue organizar seu tempo de maneira eficiente?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
<b>23 Dorme de 7 a 8 h pelo menos quatro vezes/semana?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<b>24 Come pelo menos uma refeição balanceada por dia?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<b>25 Fuma cigarros? Quantos por dia?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim/Quantos: _____ <input type="checkbox"/> 2 Não
<b>26 Bebe bebidas com álcool? Quantas doses (latas, copos, drinks..)por semana?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim/Quantos _____ <input type="checkbox"/> 2 Não bebo	<b>27 Tem atividades sociais regularmente?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<b>28 Já participou de algum projeto de pesquisa?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim como bolsista <input type="checkbox"/> 2 Sim como voluntário <input type="checkbox"/> 2 Não

<b>29 Já foi ou é Monitor?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim como bolsista <input type="checkbox"/> 2 Sim como voluntário <input type="checkbox"/> 3 Não	<b>30 Já participou de algum projeto de extensão?</b> <input type="checkbox"/> 1 Sim como bolsista <input type="checkbox"/> 2 Sim como voluntário <input type="checkbox"/> 3 Não	<b>31 Quanto horas por semana você se dedica ao:</b> <input type="checkbox"/> Estudo Autodirigido: _____ <input type="checkbox"/> Atividades extraclasse (monitoria e projetos pesquisa e extensão): _____ <input type="checkbox"/> Sala de aula: _____
--	---	--

## APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Eu, \_\_\_\_\_, voluntariamente autorizo a minha participação no **Projeto de Pesquisa intitulado “Estresse, Burnout e qualidade de vida dos estudantes que utilizam metodologia tradicional e ativa de ensino-aprendizagem”**. Estou ciente de que responderei aos questionários: caracterização do perfil sociodemográfico, Perceived stress scale, Maslach burnout inventory – student survey e o WHOQoL-BREF. Fui informado que o referido estudo está sob a responsabilidade do professor Doutor José Antonio Barreto Alves, Profª Doutora Andréia Centenaro Vaez, com colaboração voluntária dos acadêmicos de iniciação científica. Eu entendo que o objetivo deste estudo é analisar o estresse, síndrome de Burnout e qualidade de vida dos estudantes de ciências da saúde que utilizam metodologia tradicional de ensino-aprendizagem. Fui orientado a ter total liberdade para, a qualquer momento solicitar a minha saída no estudo. Eu li e entendi a explicação e agora estou compreendendo totalmente o estudo e entendo que os questionários apresentam questões abertas e fechadas que contemplam indagações referentes aos temas supracitados. As respostas e colocações serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, os nomes não serão citados em nenhum momento. Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que o voluntário não será exposto a nenhum tratamento ou outra exposição que afete diretamente o seu fisiológico. No entanto, pode gerar desconforto devido às perguntas dos aspectos biopsicossociais, como por exemplo, renda e escolaridade. No que se refere aos benefícios do estudo: após a análise dos dados do estudo será possível criar junto à universidade, projetos e programas com ações que visem à promoção e prevenção de saúde desses sujeitos sociais, com foco na estabilidade emocional, orientação quanto à aptidão profissional e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e inferências científicas, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas em busca de melhorar o conhecimento científico sobre a temática. As informações coletadas servirão somente para fins científicos, podendo ser divulgados em pesquisas, eventos, revistas e/ou livros. Em caso de dúvida entrar em contato com os responsáveis pelo estudo

### Informações dos responsáveis pela pesquisa.

1 – José Antonio Barreto Alves. Prof. Dr. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* de Aracaju. R. Cláudio Batista, s/n - Cidade Nova, Aracaju - SE, 49060-108. Telefone: (79) 2105-1813. E-mail: antoniobalves@gmail.com.

2 – Andréia Centenaro Vaez. Profª. Drª. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, *Campus* Prof. Antônio Garcia Filho. Avenida Governador Marcelo Deda Chagas, nº 13, Bairro São José. Lagarto-SE, Brasil. CEP: 49400-000. Telefone: (79) 2105-1813, e-mail: andreiacentenarovaez@gmail.com.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

### ANEXO A: Perceived Stress Scale – (PSS 10)

**Instrução:** Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase	Algumas	Frequent	Muito
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controle?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

**Fonte:** Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. **Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens:** Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psychologica*, 53, 353-378.

**ANEXO B: World Health Organization'S Quality of Life- bref**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece à melhor resposta:

**1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?**

1- Muito Ruim 2- Ruim 3- Nem Ruim e Nem Boa 4- Boa 5- Muito Boa

**2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

*As questões seguintes perguntam sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.*

**3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**5. O quanto você aproveita a vida?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**7. O quanto você consegue se concentrar?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**9. Quão saudável é o seu ambiente (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

*As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.*

**10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**13. Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

**14. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?**

1- Nada 2- Muito pouco 3- Mais ou menos 4- Bastante 5- Extremamente.

*As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.*

**15. Quão bem você é capaz de se locomover?**

1- Muito Ruim 2- Ruim 3- Nem Ruim e Nem Boa 4- Boa 5- Muito Boa.

**16. Quão satisfeito (a) você está com seu sono?**

1 - Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia?**

1 - Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, Conhecidos e colegas)?**

1 - Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde você mora?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

**24. Quão satisfeito (a) você está com seu acesso à saúde?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.



**25. Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?**

1- Muito insatisfeito 2- Insatisfeito 3- Nem insatisfeito e nem satisfeito 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito.

*A questão seguinte refere-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.*

**26. Com que frequência você teve sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?**

1- Nunca 2- Algumas vezes 3- Frequentemente 4- Muito Frequentemente 5- Sempre .

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADA PELA SUA COMPREENSÃO

Fonte: FLECK, M. P. D. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19–28, 1999.

## ANEXO C- Parecer Consubstanciado do CEP

**UFS - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

**Pesquisador:** Andreia Centenaro Vaez

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61993616.3.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.917.559

#### Apresentação do Projeto:

A aprendizagem baseada em problemas é uma nova metodologia de ensino inserida nas instituições de nível superior cuja finalidade é proporcionar ao aluno a busca ativa pelo conhecimento. No ambiente acadêmico o estresse pode estar presente, constituindo fator de risco para o desenvolvimento do Burnout, o que afeta significativamente a qualidade de vida e acadêmica dos estudantes. A Síndrome de Burnout em universitários tem suscitado pesquisas para a compreensão desse fenômeno, uma vez que é considerado um problema de saúde pública e de cunho social. Existe na base de dados poucos estudos com a temática, pois o interesse surgiu a partir da criação do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS). A literatura aponta a necessidade de mais pesquisas que abordem o estresse, burnout e o impacto na qualidade de vida dos universitários, com vista na melhoria do arcabouço científico disponível e a elaboração de medidas para promover a assistência aos estudantes. O objetivo da pesquisa é analisar o estresse, síndrome de Burnout e qualidade de vida dos estudantes de ciências da saúde que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem de uma Universidade Pública do centro-sul do Estado de Sergipe. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal com abordagem descritiva e quantitativa, que tem como universo de pesquisa o Campus Universitário Profº Antônio Garcia Filho. A amostra é não probabilística por conveniência, constituída de 900 estudantes. A coleta

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

**UFS - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 1.917.559

ocorrerá após aprovação do CEP. Será aplicado, após anuência verbal e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, um questionário para a caracterização do perfil sociodemográfico, o Perceived Stress Scale – (PSS 10), o Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) e o World Health Organization's Quality of Life- 100 (WHOQOL-Bref). Os dados serão analisados pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Palavras-chave: Estresse; Síndrome de Burnout; Qualidade de vida; Estudantes de Ciências da Saúde; Metodologia ativa de ensino-aprendizagem.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o estresse, síndrome de Burnout e qualidade de vida dos estudantes de ciências da saúde que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem de uma Universidade Pública da Região Centro-sul do Estado de Sergipe.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa sobre tema importante porque possibilita que a UFS reflita sobre suas próprias práticas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_775693.pdf	24/01/2017 18:43:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Alterado.docx	24/01/2017 18:42:18	Andreia Centenaro Vaez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_PIBIC_completo2016.pdf	01/11/2016 15:49:02	Andreia Centenaro Vaez	Aceito

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.080-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

**UFS - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJU  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 1.917.559

Investigador	Projeto_PIBIC_completo2016.pdf	01/11/2016 15:49:02	Andreia Centenaro Vaez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PIBIC.pdf	01/11/2016 12:56:54	Andreia Centenaro Vaez	Aceito
Outros	5Worldhealthorganization.pdf	11/10/2016 14:22:24	Damião da Conceição Araújo	Aceito
Outros	4Maslachburnoutinventory.pdf	11/10/2016 14:21:18	Damião da Conceição Araújo	Aceito
Outros	3Perceivedstressscale.pdf	11/10/2016 14:20:28	Damião da Conceição Araújo	Aceito
Outros	1Questionarioparacaracterizacaodoperfilso- ciodemografico.pdf	11/10/2016 14:19:10	Damião da Conceição Araújo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/10/2016 14:16:45	Damião da Conceição Araújo	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	11/10/2016 13:18:07	Damião da Conceição Araújo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 13 de Fevereiro de 2017

---

**Assinado por:  
Anita Herminia Oliveira Souza  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br



## DETALHAR NOTIFICAÇÃO

## DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS QUE UTILIZAM METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

**Pesquisador Responsável:** Andreia Centenaro Vaz

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61993616.3.0000.5546

**Submetido em:** 24/01/2017


**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado

**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_775693

## DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Ampliação do estudo

**Justificativa:** Durante a execução do projeto de pesquisa „Estresse, Burnout e qualidade de vida de universitários que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem“, identificamos enquanto limitação a ausência de alunos da mesma universidade que utilizam metodologia de ensino tradicional. Diante disso, justifica-se a necessidade de ampliar a amostra, com alunos que utilizam metodologia de ensino tradicional, para que os resultados possam ser generalizados e sejam representativos. Nesse contexto, trará dados importantes referentes a qualidade de vida, síndrome de Burnout e estresse dos estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Assim, seria possível analisar se a metodologia ativa de ensino e aprendizagem é um fator determinante para desenvolver a Síndrome de Burnout, aumentar o estresse e piorar a qualidade de vida dos estudantes da área de saúde da UFS. Informamos que a coleta de dados com alunos que utilizam metodologia ativa de ensino e aprendizagem, ocorreu de abril a julho de 2017, com discentes dos cursos de Enfermagem, fonoaudiologia, farmácia, nutrição, medicina, terapia ocupacional, odontologia e fisioterapia, do Campus Professor Antonio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe. Visando ampliar a amostra e minimizar as limitações do estudo, solicitamos autorização do Diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), professor Dr Adriano Antunes de Souza Araújo, para incluir no mínimo 10 alunos de cada semestre dos respectivos cursos do CCBS: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Considerando a dinâmica e logística das turmas e cursos, a coleta de dados poderá ocorrer tanto no Campus de São Cristóvão como no Campus professor João Cardoso Nascimento, em Aracaju. Com relação ao método, mantivemos o desenho de estudo transversal e destacamos que os novos voluntários irão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, não haverá alteração da metodologia outrora descrita, bem como não haverá prejuízos ou riscos para os voluntários, uma vez que esta deverá ser realizada na Universidade Federal de Sergipe para identificar os desfechos de interesse através dos questionários relacionados à saúde, que serão preenchidos pelos voluntários da pesquisa. Durante todo o estudo será garantido o anonimato dos voluntários e iremos seguir as recomendações da resolução 466/2012 do conselho nacional de ética em pesquisa. Foi anexado o termo de confidencialidade, no qual o diretor do CCBS, autoriza a realização da pesquisa com alunos de Aracaju e São Cristóvão, com relação ao carimbo, o professor Dr Adriano Antunes de Souza Araújo, tomou posse na direção do CCBS no dia 14/08/2017 e até a presente data não possui carimbo institucional, assim incluiu o cargo e a matrícula SIAPE.

**Data do Envio:** 22/08/2017

**Situação da Notificação:** Notificação aceita